



Versicherungsvollmacht

Firma:

Straße:

PLZ:

Ort:

Telefon:

E-Mail:

Ihr Ansprechpartner :

Hiermit erteile und ermächtige ich die Fa. Knoglinger und Partner GmbH, meine Versicherungssituation unter Berücksichtigung der bestehenden Versicherungsverträge zu kontrollieren. Zu diesem Zweck ermächtige ich sie, mich in allen Angelegenheiten der Analysen gegenüber den Versicherungsinstituten zu vertreten und im Rahmen dieser Vollmacht in alle bestehenden Verträge Einsicht zu nehmen, Abschriften von Polizzen zu beantragen, Vertragsauskünfte und Angebote einzuholen, sowie zur Mitwirkung bei der Verwaltung und Erfüllung insbesondere im Schadensfall.

Gilt auch für alle KFZ-Angelegenheiten (bei KFZ-Zulassungsstellen sowie Behörden)

Damit der Versicherungsmakler seine vertraglichen Verpflichtungen erfüllen kann, bevollmächtige ich ihn im Rahmen der Gewerbeberechtigung für Versicherungsmakler, zu meiner umfassenden Vertretung und mit der Wahrnehmung meiner Interessen in allen Versicherungs- und Schadensangelegenheiten sowie in allen sonstigen Angelegenheiten, zu deren Erledigung der Versicherungsmakler auf Grundlage der Gewerbeberechtigung befugt ist. Ferner umfasst diese Vollmacht das Recht zur Bestellung von Unterbevollmächtigten.

Die Analyse ist unverbindlich und kostenlos !

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die ständige Zurverfügungstellung der AGB und andere rechtliche Grundlagen auf der Homepage www.knoglinger.at als zugegangen gilt, da diese dort eingesehen und heruntergeladen werden können.

Datenschutz:

In diesem Zusammenhang nehme ich ausdrücklich zur Kenntnis, dass es im Zuge der Durchführung des Auftrages bzw. mit der Erfüllung der vertraglichen Verpflichtungen des o. a. Versicherungsmaklers zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten im Sinne der DSGVO kommt.

Ich bevollmächtige angeführten Versicherungsmakler ausdrücklich weiters zur Vornahme sämtlicher Erklärungen und/oder Handlungen im Zusammenhang mit der elektronischen Kommunikation nach § 5a VersVG, insbesondere zur Vereinbarung und zum Widerruf der elektronischen Kommunikation.

Der Bevollmächtigte ist insbesondere weiters zur Vornahme sämtlicher Erklärungen und/oder Handlungen im Zusammenhang mit der Vereinbarung von Formvorschriften, v. a. von Schriftformvereinbarungen i. S. d. § 5a Abs 2 und § 15a Abs 2 VersVG berechtigt.

Einwilligung in die Verarbeitung von Gesundheitsdaten

Hiermit stimme ich ausdrücklich zu, dass der o. a. Versicherungsmakler meine Gesundheitsdaten, wie etwa meine gesamte Krankengeschichte, zum Zwecke der Vertragserfüllung (z.B. zur Beurteilung und zum Abschluss des Versicherungsschutzes) erfasst und verarbeitet.

Ebenfalls stimme ich ausdrücklich zu, dass die verarbeiteten Daten im Rahmen der gegenständlichen Vertragserfüllung auch an Dritte, und zwar insbesondere an Versicherungsunternehmen durch o.a. Versicherungsmakler weitergegeben werden.

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

Ort / Datum	Unterschrift des Maklers	Unterschrift des Kunden
-------------	--------------------------	-------------------------

www.knoglinger.at Download Grundlagen: www.knoglinger.at Button „Rechtliche Grundlagen“
